## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

CG 150224

C2/6/C1

APPLICANT(S)

		11.50	AFT	ER	AF	TER
		ILED				TER NDMENT
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
$\frac{1}{2}$	<u>'</u>	1	ļ			
3	<b>-</b>	1	<del> </del>		ļ	
4	<b></b>	<del></del>	<b></b>			
5	<del> </del>					
6		,	<b>†</b>		<b></b>	
7	<del></del>	1	ļ			
8	<b></b>	<del></del>				
9						
10						
11		<del></del>				
12		<del>-</del>				
13		1				
14		1			_	
15				1		
16						
17						
18						
19						
20		1				
_21		!				
22		1				
23						
24						
25						
26						
27		i				
28						
29						
30	-	- 1				
31 32						
		-i				
33						
34 35						
36						
37	-					
38		<del>-</del>				
39						
40		1				
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47				+		
48						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
49						
50						
OTAL		-, 1				
ND OTAL		_		▗▍├		
DEP.	39					
OTAL LAIMS	40		T	Ī		